# DE GASTROMALACIA INFANTUM.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XI. M. APRILIS A. MDCCCXLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

**HENRICUS LICHTHEIM**

REGIOMONTANUS.

OPPONENTIBUS:

A. MENDELSSOHN, med. et chir. Dr.

M. DAVIDSON, med. et chir. Dr.

E. RUFFMANN, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO

# J. JACOBY,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO APUD REGIOMONTANOS PRACTICO,

AVUNCULO OPTIMO PIE VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATISSIMI ANIMI

TESTIMONIUM ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Est quaedam infantum affectio, gastromalacia dicta, de cujus natura, decursu ac medendi ratione tantum abest, ut certi quidquam proferre valeant medici hodierni, ut omnes fere consentiant, altis adhuc tenebris obruta jacere omnia, sectionesque cadaverum saepissime docere, vel experientissimos, alioquin in diagnosi certissimos viros in hoc morbo cognoscendo errasse. Non est igitur mirum, quod a variis, qui de hoc morbo scripserunt, auctoribus sententias maxime varias emissas invenimus, quas proferre et critice perlustrare in animum induxi, quum hanc mihi materiam, satis adhuc obscuram, ad elaborandum opusculum academicum eligerem.

Sed antequam delineationem hujus morbi exponam, haud ineptum mihi videtur, pauca praemittere de variis eius nominibus apud diversos auctores obviis.

Sunt qui non aegre ferant, quae uno vocabulo Graeco notare possint, eadem pluribus e Latina vel vernacula lingua depromtis exprimere. Ad hos pertinet Goedecke, gastromalaciam dissolutionem ventriculi nominans; Maass, qui dissolutionem membranarum ventriculi; Laisné, qui erosionem et perforationem ventriculi spontaneam; Zeller, qui morbum ventriculum infantum perforantem appellat. De Lais-

neii Zellerique denominatione hoc unum est monendum, perforationem effectum esse emollitionis ventriculi, vitamque saepius morte terminari, antequam disruptus sit ventriculus; quare minus ruptura quam mollities membranarum respicienda nobis videtur. Jaeger morbum vocat Erweichung des Magengrundes, Rhades Magenerweichung, Camerer acute Magenerweichung.

Minus placent nomina, quibus natura vel causa proxima morbi continetur, quum hac de re nihil certi hucusque praedicare possimus, et hypotheses plerumque parum probabiles sub iis lateant, velut putredo fundi ventriculi (Feiler), gastritis infantilis (Vest), pseudophlogosis ventriculi interioris et intestinorum resolutiva et colliquativa (Harless), gastrite et enterite avec desorganisation gélatiniforme des enfans (Cruveilhier). Nihil enim est, quod magis vitari debet, quam nomine morbi causam significare, observationibus et ratiociniis haud satis confirmatam, sed a phantasia effrena fictam. Itaque in eligendo nomine aptissimum mihi videbatur, respicere mutationes a morbo productas et uti nomine gastromalaciae, quo et morbi sedes et natura mutationis simul exprimeretur.

Haec membranarum, inprimis in fundo ventriculi, emollitio recentiori demum tempore ab Huntero observata et descripta est. Attamen morbus quidam, hanc emollitionem efficiens, notuisse ei non videtur, sed pro certo potius habuit, emollitionem et inde nonnunquam ortam perforationem ventriculi pendere a succo gastrico inter vitam adhuc secreto, qui post mortem membranas digerat. Hunterum secuti sunt Allan Burns, Adams, Wilson Philipp, Treviranus, illius sententiam com-

probantes. Jaeger (1) autem primus fuit, qui hancce membranarum solutionem post obitum minime probans, animum advertit in morbum, infantes inprimis vexantem, qui in gelatinosam ventriculi dissolutionem abiens, interitum fere semper adducit. Hoc modo gastromalaciam tanquam morbum peculiarem in medium protulit, cuius multi alii postea exempla divulgaverunt. Singulorum autem casuum, qui apud scriptores nobis occurrunt, symptomata non solum maximopere differunt, sed etiam decursus maxime est varius. Qui morbus, si summum assequutus est gradum, semper letalis, nunc intra horas viginti quatuor cursum suum absolvit, nunc intra dies tres vel quatuor, nunc denique octo vel decem; immo sunt, qui per plures hebdomades eundem morbum vidisse se dicant. Qui quidem varius morbi decursus persuadere nobis videtur, nunc acutum, nunc chronicum morbum esse nominandum, atque haud scio, an haec divisio id possit efficere, ut singulorum casuum symptomata omnino melius perspiciantur. Formae acutae et chronicae delineationem pathologicam exhibere jam conabimur.

## FORMA ACUTA.

Haud raro infantes subito sine ullis prodromis, saepius praegressa per dies nonnullos morositate et anorexia, in nonnullis etiam tussicula, a morbo corripiuntur. Omnis deest ciborum appetentia; lingua rubra vel muco vel aphthis obtecta; infantes continue clamant, inquieti sunt, siti vehementissima et vix satiabili torquentur. Abdomen

(1) Hufelands Journal d. pract. Heilk. Vol. 32. St. 5. p. 3—30 (1811). Vol. 36. St. I. p. 15—73 (1813).

tensum plerumque, inprimis in regione epigastrica, ejusque calor haud raro adauctus; tum dolor omnino nullus, tum, dummodo premas leviter, dolor auctus; quid, quod sunt, qui ne minimum quidem tactum ferant, et quorum regio epigastrica aut hypochondrium sinistrum maxime sensibile appareat. Vomitus modo ab initio, modo post aliquod tempus oboritur, ingestis qualibuscunque recrudescens, aut cum diarrhoea serosa, virescenti alternat, aut cum ea conjunctim excruciat aegrotos. Sedes, quas haud raro doloris colici leves insultus, flatus difficiles et foetidi antecedunt, nunc semel, nunc aliquoties per diem eduntur, nunc decies quinquies intra horas viginti quatuor; sed singulis vicibus non nisi pauca evacuantur, eaque cum genitu multo pedumque motu. Quae vomitu evacuantur, humores sunt aquei vel sublutei, qui saepenumero sordidi sunt, colorisque flavi aut e viridi flavi; nonnunquam autem in iis materia quaedam glutinosa, conjuncta subinde cum lacte plane coagulato, si lacte nutritur infans. Quo facto aegroti semper in statum quendam incidunt, animi deliquio non dissimilem; quo quidem in statu et sitis et inquies magnopere adaugentur. Respiratio plerumque brevis, anhelosa, tussi brevi, sicca interrupta. Faciei pallor nonnunquam in ruborem celeriter evanescentem transit, animique tristis et morosi imaginem refert. Calor cutis licet non intense adauctus, in palmis insignior, quam in reliquo corpore sentitur; febris modo satis vehemens, modo obscura, cum pulsu frequentiori, inprimis vero celeriori, inaequali et intermittente incedit. Urina parca quidem, sed sine ullo dolore mingitur, colore plerumque naturali, interdum colorato. Prostratio virium cum cita emaciatione, si haec symptomatum turba per paucos tantum adfuit dies;

habitus faciei morbum abdominalem prodit; frigescunt extremitates et facies; oculi in cavitatem orbitae retracti, saepe semiclausi distorquentur. Infantes quieti et soporosi, sui tamen conscii, in lectulo jacent, et ad alterum humerum caput demittentes videntur dormitare. Si quis vero iis acclamat, paullisper vigiles redduntur. Sopor igitur non genuinus reperitur, sed potius status quidam, quem agrypnocoma dicunt, quod a sopore, sicuti in hydrocephali ultimo stadio occurrit, admodum differt. Dum sitis et vomitus, nec minus diarrhoea remittunt, meteorismus abdominis cooritur, pulsus fit tremulus et vix potest sentiri, et aut quieti moriuntur infantes, aut convulsiones scenam finiunt. Haec gastromalaciae forma duorum, raro sex vel octo dierum spatium explet; sunt etiam, qui viginti quatuor horis vix praeterlapsis scenam peractam fuisse dicant.

## FORMA CHRONICA.

Per decem, quatuordecim dies, vel plures hebdomades et menses in infantibus, qui morbo corripiuntur, plerumque statim post ablactationem, ubi haec forma creberrima, morositas atque tristitia magna observatur, cum anorexia conjuncta. Infans, qui bene valebat, non amplius ridet; faciei colorem saepe mutat, somno brevi et inquieto fruitur; per somnum faciei et artuum musculi invicem raptim moventur. Perturbata est digestio, quod probant dejectiones alvinae, serosae, virescentes, vini faecibus vel decorto e foliis spinaciae oleraciae non dissimiles. Diarrhoea saepe per plures hebdomades sola existit, aut vomitus accedit, qui tussi brevi, sicca vel mucosa excitatur. Nonnunquam jam ab initio adest febris, sed tunc minus in-

tensa deprehenditur; nec raro febris omnino nulla, saltem non continua, sicuti in forma acuta. Abdomen plerumque molle dolorisque expers, potest autem sufflatum esse ac dolorificum. Quem statum parentes a dentitione pendere putantes, non prius advocare solent medicum, quam macies magna et diarrhoea diuturna vitae magnopere minitantur. Nam una cum digestione nutritio, antea plerumque laetissima, prostrata jacet. Macies in dies fit major, inprimis in collo, ubi relaxatae cutis rugae apparent, numero et altitudine insignes; sed etiam in aliis corporis partibus, velut in abdomine, ubi in uno casu Romberg cutem in magnas plicavit rugas, infante ne minimum quidem dolorem prodente. Increscente autem morbo omnes cibos respuunt aegroti, sed siti quasi flagrante torti aut anxii quaerunt mammas, aut ubi jam sunt ablactati, vasa, quae potum continent. Vomitus nunc jam exoritur sine causa manifesta, nec cibis potuque sumtis, nec praegressa tussicula vel vomituritione. Semper copia ciborum sumtorum et massarum vomitu et diarrhoea ejectarum quantitate maximopere differt. Quae autem evacuantur sordida sunt et flava, aut e flavo viridia, ceterum mollia. Nonnunquam etiam massae fuscae vomitu eduntur, sanguine coagulato vel dissoluto mixtae (1), quae desorganisationem ventriculi jam altius penetrasse, certo indicant. Vomitum plerumque excipit diarrhoea, qua materies serosa, virescens, supra jam descripta ejicitur, foetore plerumque peculiari insignis. Attamen abdomen plerumque non dolet, sed est tensum; lingua muco albido vel aphthis obtecta, ejusque margines et apex interdum rubri et sicci. Facies, quanta sit af-

---

(1) Winter, über Magenerweichg. Lüneburg, 1834. p. 91.

fectio, satis ostendit; nasus enim acuminatus, collapsi oculi; vultus vagus atque consentaneus magnae infantum inquieti, qui ut huc et illuc circumferantur, etiam atque etiam flagitant. Quae quidem inquies mox in soporem transit, qui, ut supra jam diximus, peculiaris, facillime interrumpitur. Etenim si strepitus circa eos oritur, aut si quis eosdem adit, gemitus ille unisonus satis ostendit, quam bene sentiant. Post symptomatum fere omnium remissionem apparet facies illa hippocratica, oculi semiaperti et versus superiora revoluti, stridor dentium, pulsus inaequalis, intermittens, tactu vix percipiendus; haud raro convulsiones quoque accedunt. Frigore marmoreo in toto corpore, inprimis vero in extremitatibus, et pulsus debilitate summa intrantibus, infantes aut quieti et bene sui conscii moriuntur, aut convulsiones morbo vitaeque finem imponunt. Hunc tardiorem morbi decursum saepius invenimus in infantibus a mammis jam desuefactis, in fine primi et secundo anno, quam in iis, qui lacte adhuc aluntur. Inter prodromos hujus formae haud raro morbi exanthematici, dysenteria et febres intermittentes sunt observata.

## DIAGNOSIS.

Morbum, in gelatinosam ventriculi dissolutionem abeuntem, in vivis infantibus haud facile esse dignoscendum, omnes non solum consentiunt, sed nonnulli (1) etiam hoc malum peculiare inter vitam divinari quidem, certo autem cognosci omnino non posse existimant. Symptomatum enim a variis auctoribus prolatorum vix unum, immo etiam

(1) Winter, über Magenerweichung. p. 102.

nullum est, quod pathognomonicum dici possit, ita ut, si Ramisch (1) omnia symptomata fallacia esse censet, et Hesse (2) symptomatum nullum pathognomonicum esse judicat, non possimus, quin huic sententiae subscribamus. Haud raro enim signa, quae gastromalaciae essentialia vulgo dicuntur, in vivis infantibus affuerunt, et tamen in sectione nihil, quod ad hanc affectionem ventriculi referri possit, in oculos occurrit. Quod ut argumentis confirmem, hic tantum casum proferam ab Autenriethio observatum, ubi loco emollitionis ventriculi, quam e signis praegressis suspicabatur, in sectione ventriculum omnino integrum, in intestino autem tenui plures modicae inflammationis signa praebentes invaginationes invenit. Similem casum de Pommer (3) in infante mensium quatuor animadvertit, ubi partes intestini tenuis invaginatae vix ullum inflammationis vestigium obtulerunt. Nec tacendum ex altera parte, ubi signa plurima, quae gastromalaciam vulgo comitantur, defuerint, in sectione nihilominus ventriculum usque ad gradum summum emollitum inventum esse.

Ex quibus omnibus sequitur, symptomata gastromalaciae peculiaria omnino non esse, et quum in omnibus morbis, tum prae ceteris in gastromalaciae diagnosi eruenda, maxime esse necessarium, symptomatum complexus, non unum alterumve signum respiciatur. Bene Cruveilhier imaginem morbi mihi depinxisse videtur, quum

---

(1) Ramisch, de gastromalacia et gastropathia infantum. Prag, 1824. p. 65.

(2) Hesse, über Erweichung der organischen Gewebe. Leipzig, 1827. p. 181.

(3) Medizinisch-chirurgische Zeitung, 1828. V. IV. p. 163.

dicit: (1) „hic aetatis infantilis morbus adest, si diarrhoea frequens, virescens, vomitus biliosus, mucosus, sitis ardens et insatiabilis, celerrima macies, prostratio virium, facies decomposita, soporositas, ex qua illaesis cerebri functionibus aegroti facillime excitantur, pulsus tardus, irregularis et extremitatum pallor frigusque apparent.“ Verum quidem, ut ex hoc symptomatum complexu, affectionem ventriculi jam satis esse provectam, colligere possis, et spes medici servandi vitam infantis, minima vel nulla adsit; sed ineunte morbo, inprimis in forma magis chronica, ubi ab initio symptomata tantum perturbationem organorum nutritioni inservientium indicantia, multis illa morbis communia, observantur; vix unquam diagnosin firmam gastromalaciae determinare possis.

Morbi quibuscum gastromalacia possit confundi, sunt: diarrhoea et vomitus ex perturbata digestione vel adaucta ventriculi sensibilitate profecti, helminthiasis, gastritis, hydrocephalus acutus.

Diarrhoea et vomitus, ex turbata digestione pendentes, a gastromalacia differunt diversa actione causarum excitantium, quae utrique affectioni communes esse possunt, discrepantque iis, quae immodicas evacuationes sequuntur: prava enim ciborum vel lactis conditio, refrigerium etc., ubi ventriculum ad graviorem morbum, gastromalaciam, dispositum non inveniunt, celerius quidem, sed levius organon illud afficiunt; celerior sequitur reactio, qua morbi causa e corpore ejicitur. Taceamus sitim, peculia-

---

(1) Cruveilhier, über gallertartige Erweichung des Magens und der Gedärme. Aus dem Französichen übersetzt v. C. Vogel. Liegnitz, 1823. p. 1.

rem faciei rationem, virium prostrationem, frigus extremitatum, soporem. Atque eadem fere valent de vomitu et diarrhoea ex nimia sensibilitate: ille solummodo post ingesta exoritur, quantitate plerumque vel qualitate nocentia, et semper infantes maxime sublevat; haec dentitionis tempore frequentissima, salubritatem suam semper significat. Praeterea differunt remediorum effectu, qui est celerrimus contra diarrhoeam vel vomitum simpliciorem, nullus vero contra eadem gastromalaciae symptomata.

Helminthiasis pluribus symptomatibus gastromalaciam lentam simulare dicitur. Signis vero, quibus vermes adesse produntur, cognitis comparatisque iis cum gastromalaciae symptomatibus, uter horum morborum organismum occupaverit, facile colligetur. Non omnia hic helminthiaseos signa producamus, sed solummodo ea, quae huic cum gastromalaciae communiora, quaeque aliena ab illa, pertractemus. Dolor lancinans vel pungens, a vermibus excitatus, post ciborum assumtionem paullulum mitigatur; cum diarrhoea mucosa et foetida auctus est salivae fluxus, puncta laete rubentia adsunt in lingua, quae muci strato in media parte plerumque obducta est; halitus teter, cephalaea vaga, inprimis chymificationis tempore aucta; glutire videntur aliquid infantes durante somno, somniis plerumque interrupto; sternutatio spontanea; motus convulsivi singularum faciei partium in pluribus observantur; vermium vero excretio, helminthiasin adesse, est signum certissimum.

Deinde a gastritide distinguenda est gastromalacia. Quae autem in infantibus rarissime obvenit, et forsitan duntaxat sub gastroenteritidis specie occurrit. Regio affecta sub attactu maxime dolet et calet intense; urina,

profunde tincta, parca excernitur; dolores sunt continui, nunquam intermittentes; febris in gastritide multo vehementior: vomitum, si majorem morbus assequutus est gradum, semper comitatur obstipatio, initio quidem excitatio summa, postea sopor. Nec tacendum, quum ex nocentibus et juvantibus diagnosis vehementer firmetur, apparatum antiphlogisticum in inflammationibus maxime salutarem, adversus gastromalaciam parum vel nihil ferre auxilii.

Denique ab hydrocephalo acuto seu encephalitide exsudatoria gastromalacia discrepat. Non solum, quae in utroque morbo observantur symptomata magnam inter se habent similitudinem, verum etiam inflammationes cerebri et meningum saepe conjunctae sunt cum tubi intestinalis inflammationibus, quo fit, ut, quum illae cum gastromalacia plurimum consentiant, difficillima evadat diagnosis. Accuratius tamen partes singulas et imaginem universalem considerantibus, differentia etiam, quae inter duas has affectiones intercedit, satis manifesta deprehendetur. In encephalitide exsudatoria observantur ab initio: incessus vacillans, instabilis, manus versus caput actae, photophobia, splendentes oculi, frontis calor adauctus, abdomen collapsum, somnolentia, alvus pertinaciter clausa, vomituritio et vomendi conatus saepissime irritus; inaequalis respiratio, pulsus celer, frequens, clamor brevis, acutus; postea autem apathia, pupilla plerumque dilatata, adversus lucis stimulum torpida, sopor profundissimus, continuus, pulsus tardus, intermittens, convulsiones in uno latere, paralysis in altero. Quibus collectis, si addideris encephalitidis decursum, quae uno tenore, inflam-

mationum more, progreditur, hydrocephalus acutus a gastromalacia facilius discernetur.

## CADAVERUM SECTIO.

In infantibus gastromalacia defunctis ventriculus et intestina tenuia modo aëre multo, modo contentis fluidis vel solidis, nunc vehementer, nunc modice expansa inveniuntur. Si metamorphosis - emollitio - membranarum ventriculi tantum assequuta est gradum, ut jam ante sectionem perforatus sit ventriculus, id quod in vivis adhuc infantibus haud scio an rarissime fiat, ventriculus collapsus apparet, et in abdominis cavitate cernitur humor flavus, tenuis et paullum flocculentus. Cujus humoris et odor et sapor nonnunquam acerrimus, chartam exploratoriam coeruleam reddit rubram, cultrumque si admittis, maculis atris imbuit. Putredo vel foetor, teste Ramischio, percipitur nunquam. Alia viscera emollitione, per eum, qui e ventriculo fluxit humorem, affecta esse possunt. Nulla ruptura obvia jam in externa ventriculi membrana interdum loci tenues, subrubri vel subnigri in oculos incurrunt, qui sedem significant emollitionis. Locus maxime affectus fundus ventriculi esse solet, inprimis hac in parte, ubi lieni assidet, et pars proxima parietis anterioris et posterioris ventriculi: haud raro totus fundus affectione correptus cernitur; pylori regio rarissime afficitur, sed exstant observationes de emollitione oesophagi in cardiae vicinitate. In fundo ventriculi emollitio, si etiam latius extensa apparet, plerumque summa; aut sola membrana mucosa, aut omnes membranae, haud excluso peritonaeo, ventriculum extrinsecus obducente, molliores sunt factae, mutatione ab internis ad exteriora, rarissime opposito or-

dine (Rhades) (1) progrediente. Partes emollitae muco, glutinive non dissimiles, colore cinereo, virescente, subflavo, plumbo-griseo, fusco-rubro; raro tantum colore naturali; interdum in partibus illaesis striae nonnullae subnigrae vel subfuscae apparent, i. e. vasa membranarum ventriculi emollita. Tres emollitionis gradus a plurimis distinguuntur: in primo eoque leviori gradu ventriculi tunicae, salva adhuc textura, molliores et laxiores, divulsu aut tritu faciles, nec amplius partim removeri possunt. Quo in casu per majorem plerumque ventriculi partem extensa est emollitio. Altero in gradu pro ventriculi tunica mucosa nihil nisi materiam quandam albidam, cineream vel rubicundam vides, massam facile digitis conterendam, vel spongiae ope detergendam. Plerumque membrana mucosa et muscularis simul cum tela cellulosa interstitiali in hanc massam gelatinosam mutatae, ita ut forma ventriculi peritonaeo solo constituatur. Media in parte affecta ventriculus vel minima vi divellitur, et tum humorem jam supra descriptum in cavum abdominis defluere vides. Tertio denique et eo summo gradu tam molles membranas invenis et mutationem membranarum eo usque provectam, ut jam diffluere videantur. Vestigiis texturae priorisque organisationis abolitis, massa homogenea, pultacea membranarum loco occurrit. Peritonaeum simul affectione tam correptum apparet, ut foramina, vel unum satis amplum vel plura cernantur minora, quorum margines fimbriati, liquefacti reperiuntur. Forma et magnitudo foraminum maxime varia, jam inter attactum mu-

---

(1) Rhades in Horn's Archiv für medizinische Erfahrungen. Sept. Octbr. 1822. p. 237.

tatur et augetur; nunc e longo rotunda, nunc oblonga, modo vix grossi magnitudinem aequans, modo tantam ventriculi partem occupans, ut manum immittere possis. In ambitu foramnum emollitio sensim sensimque minuitur, ita ut in partibus paullo remotioribus villosa sola adhuc mutata cernatur, quae tum etiam normalis apparet. — Ramisch ambitum partium affectarum certis finibus haud circumscriptum, sed paullatim in integras ventriculi partes transeuntem vidit; et Jaeger unum refert casum, ubi villosam usque ad pylorum molliorem observavit, idemque. Cruveilhier. — Nonnunquam villosa tota in massam gelatinosam est mutata, reliquae autem membranae integrae. Neque in partibus illaesis, nec in partibus iis proximis signa inflammationis fere unquam cernuntur, nullo stadio hyperaemia, injectio et rubor conspicitur, nec in superficie interna ventriculi, nec in tela membranarum exitus inflammationis unquam adest; universalem, praecipue in toto tractu intestinali adesse anaemiam, Rokitanski commemorat. Striae vel maculae rubrae in partibus emollitis earumque ambitu, quas Jaeger vidit, neutiquam constanter adfuisse narrantur. — Restat, ut ad aliarum partium statum paullisper animum advertamus. Simul cum emollitione ventriculi haud raro eadem membranarum mutatio in intestinis reperiebatur, quamquam saepius nihil, quod a norma discedat, praebent. Jaeger in intestinis crassis et in singulis intestinorum tenuium partibus similem vidit emollitionem, idemque Cruveilhier, Fleischmann aliique; Burns quatuor sectionum mentionem facit, ubi tractum intestinalem totum inde a cardia usque ad rectum emollitione affectum invenit; Laisné, Rhades et Jaeger oesophagi singulas partes emollitas observarunt;

in aliis omenti, mesenterii, hepatis, pancreatis, denique pulmonis singulares partes emollitae repertae sunt. Multo autem saepius lien emollitione correptus, inprimis in regione ventriculo proxima, nonnunquam durior, coloris coeruleo-virescentis, tuberculis lymphaticis in superficie convexa notatus. Glandulae meseraicae interdum paullo majores, tumefactae, rubrae atque haud raro induratae. In thorace haud raro pulmones cum pleura concreti, duriores et tuberculis repleti, interdum etiam emolliti; in trachea et bronchiis rubor inflammatorius et spumosus mucus. In encephalo haud dubia irritationis vestigia haud raro detecta sunt. Dura mater saepius ossibus cranii adnata, vasculis sanguiferis, sicuti etiam pia mater valde conferta. Cerebri vasa sanguinis plena, nec deest ventriculis basique cranii lymphae sat magna copia; nonnunquam induratio, saepius vero mollities partium nonnullarum exstitit.

## AETIOLOGIA.

Inter plerosque constat, summam ad morbum, quem descripsimus, esse infantibus proclivitatem; quae quidem proclivitas inde a primis vitae temporibus usque ad annum secundum adaucta esse videtur. Posthac raro hic morbus observatur, frequentissime autem occurrit tempore primae dentitionis, quo ablactatione facta ciborum solidorum usui adsuefiunt infantes. Haec enim dentium evolutio, circa mensem septimum primi aetatis anni vulgo incipiens, haud dubie majoris est momenti, quam quod plerumque ei tribuitur. Una enim cum dentium conformatione in oris cavitate, totus canalis cibarius et maxime ventriculus in evolutione versatur, quum ad digestionem ciborum solido-

rum apparare se debeat. Sed quum organa illa, quorum functiones maxima energia perficiuntur, facilius quoque affectionibus corripiantur, etiam causa in oculos incurrit, cur hoc tempore organa nutritioni inservientia, et inter ea praecipue ventriculus, morborum perturbationes maxime patiantur. Omnia illa momenta, quae digestionis functiones laedunt et nutritionem, quae est principalis functio in organismo infantili, impediunt, haud parum ad procreandum morbum conferre videntur. Primum hic commemoro usum malorum, vel infantibus minus aptorum nutrimentorum. Itaque etiam infantes, qui matris vel nutricis lacte aluntur, rarius in hunc morbum incidere videmus, quam qui alio modo nutriuntur, ita ut si horum pars quarta a morbo corripiatur, illorum nonnisi pars decima sexta in eundem incidere soleat. Verum etiam lactis aliquod vitium jure accusatur, quod quidem positum est nonnunquam in matris vita, moerore plena et miseriis, aut in minori ciborum sumendorum copia, denique in matris aliqua aegritudine, inprimis quum in puerperio morbum quendam perpessa est. Neque vero a matris vel nutricis lacte tantum pendet morbi conformatio, verum etiam ablactatio intempestiva, ciborum concoctu difficiliorum, farinaceorum usus, ventriculi nimia oppletio, ciborum nimia frequentia, eorumque nimius calor et acrimonia, inter causas occasionales referenda nobis videntur. Neque minus hisce adnumerandus est purgantium et vomituriorum medicaminum abusus, et mala infantum cura, utpote qui in stragulis humidis jaceant, aut frigescant, quia tempestate inimica circumferuntur. Unde apparet, cur gastromalaciam tam saepe inveniamus apud infantes parentibus natos, qui in egestate summa et miseriis versantur, quique aut nihil, aut saltem non

satis curae illis tribuere possunt. Infantes, ut ita dicam, pastosi, iique potissimum, qui non ambigua in corpore scrophularum vestigia gerunt, opportuniores ad morbum esse videntur; nec raro cum tuberculosi, cujus signa in pulmonibus non solum, sed etiam in tractu intestinali partibusque ei adnexis saepe cernuntur satis perspicua, conjuncta occurrit gastromalacia; tum certe eam sequelam horum dyscrasiae processuum dicamus, quae lethalem affert horum processuum exitum. Tempus aestivum et regiones calidiores evolutioni gastromalaciae videntur maxime favere. Plurimae enim observationes illo anni tempore sunt factae, inprimis quando morbi gastrici et biliosi cum proclivitate ad statum nervosum frequentius apparuere (1). Vim porro epidemicam, quae in gastromalacia non praetermittenda, Cruveilhier accusat, et mentionem facit gastromalaciae epidemicae, quae mense Aug. et Septembr. occurrat, quum, genio epidemico rheumatico dysenteriae et morbi exanthematici, maxime miliaria percrebuerint. Nec minus cum febribus intermittentibus epidemicis gastromalaciam etiam epidemicam, cum illis conjunctam, observatam esse refert (2). Post alius etiam generis morbos, helminthiasin, icterum. erisipelas neonatorum, indurationem telae cellulosae, denique aphthas inprimis putridam naturam induentes, gastromalaciam exortam esse multi animadverterunt (3). Mentione dignum esse videtur, ad quod

---

(1) De Pommer l. c. p. 169.

(2) Cruveilhier l. c. p. 40, 48, 49.

(3) Cruveilhier l. c. p. 33. Westring, Sammlung auserles. Abhandl. V. XIV. p. 568—79. Walsham ibid. V. XIX. p. 565.

deinceps redeundum est, ubi de causa gastromalaciae proxima agetur, omnes illos morbos partim infantibus esse proprios, partim cum nutritione organisque nutritioni inservientibus connexu intimo esse junctos, iisque omnibus forma quidem dissimillimis, originem tamen subesse communem: quum prava et imperfecta nitantur assimilatione et sanguificatione, quam lymphae sanguinisque conditio et temperatio mutata ac depravata, quae si Hesse (1) sequimur, quum in malacia aliorum organorum, tum etiam in gastromalacia non est praetermittenda, non potest non excipere. Denique etiam cerebri affectiones, et maxime hydrocephalum acutum non nihil conferre ad morbum hunc procreandum nonnulli existimarunt. Quod quatenus sit verum, videbimus postea.

## DE CAUSA GASTROMALACIAE PROXIMA.

De natura hujus morbi plurimae medicorum sententiae sunt latae, quarum tamen nulla omni exceptione major amplectenda videtur. Agitur hoc loco de causa emollitionem ventriculi efficiente, quae in infantibus, statu morboso certis quidem signis in vivis adhuc infantibus vix cognoscendo praegresso, haud raro invenitur. Non igitur intelligitur, quomodo ex Hunteri observationibus de dissolutione ventriculi, quas in hominibus adultis, morbo nullo affectis, sed subito mortuis, fecit, talem fructum nonnulli medici Anglici et Froncogallici capere potuerint, ut quomodo hanc, item quoque illam ventriculi desorganisationem ortam putarent. Hunter enim sententiam protulit, in hominibus subito mortuis, telas membranarum

---

(1) Hesse l. c.

ventriculi, maxime in fundo hujus organi, succo gastrico normali, inter vitam adhuc secreto, post mortem chemica ratione solvi posse. Hanc igitur solutionem vel emollitionem partim vitae, partim mortis esse effectum voluit, ita ut principium agens in vita adhuc formatum, post mortem demum tam singularem vim in membranas exercere queat. Quam sententiam secutus, autopepsiae ventriculi post mortem mentionem fecit, quod nomen parum apte electum videtur. Quam materiem ut accuratius explorarent, experimenta multi instituerunt in animalibus, quae partim Hunteri opinionem comprobare videbantur, partim eidem repugnabant. Wilson Philipp in cuniculis, quos, postquam cibos sumserunt, statim interfecit et humi jacentes reliquit, post aliquod tempus ventriculi curvaturam majorem magnopere solutam, immo etiam perforatam vidit. Idem Adams in canibus occisis, Spallanzani in piscibus observavit. Similiter Andral apud murarium, post coenam mortuum, ventriculi et tunicam mucosam et muscularem pluribus in locis emollitam invenit et destructam, quamquam Louis in multis aliis subito mortuis simile nihil se vidisse ait. Etiam Froriep (1) apponit exemplum notatu dignissimum, idque hic referendum, quod primus quidem Haviland Cambridgianus narrat. Qui vir in sectione cujusdam antea sani tunicam ventriculi mucosam totam invenit rubram vasculisque confertam, passim autem maculas, tanquam sanguine ortas effuso, quae maculae ablui non poterant. Duobus vero in locis ventriculus erat perforatus, in aliis perquam extenuatus; diaphragma autem sine ullo suppurationis vestigio perforatum. Commemo-

(1) Froriep's Notizen, V. III. p. 79.

randa quoque Cammereri experimenta in cuniculis maxime instituta, (1) quibus ductus Hunteri sententiam affirmavit. In cuniculis enim interfectis, quos per horas triginta quatuor usque ad quadraginta octo humi jacentes reliquit, temporis spatio hoc praeterlapso fundum ventriculi plane solutum invenit; quae mutatio membranarum eo fuit major, quo diutius animalia illa caesa jacere sinebat. Vim hancce succi gastrici solventem, quam in cuniculis ad efficiendam illam emollitionem accusandam putavit, etiam succo gastrico hominis normali tribuit. Contra hanc autem sententiam hoc mihi monendum videtur: si quidem in cuniculis, qui plantis herbisque vescuntur, quorum ventriculus in statu jam sano acidi copiam magnam continet, talem membranarum post mortem digestionem fieri posse experimenta probare videntur (quod experimenta a de Pommer non semel instituta (2) minime affirmant), tamen in hominibus, qui variis alimentis, et carne et plantis fruuntur, quorum succus gastricus normalis vix ullum acidi vestigium praebet, acidum, quo dissolutio illa membranarum fiat, primum formandum est, quod quidem nonnisi alieno a valetudine modo fieri potest. Nec dubitare possumus, quin membrana mucosa uniuscujusque animalis e variis ejus alimentis varie sit formata, quam quum in cuniculis multo tenuiorem et molliorem esse dicamus, pernimium mihi interesse videtur inter productionem acidi in hominis et cuniculorum ventriculo, nec minus inter vim hujus acidi solventem in membranas ventriculi horum illorumque. — Observationem

---

(1) Cammerer, über acute Magenerweichung, p. 19—24.

(2) de Pommer. in der medizinisch-chirurgischen Zeitung V. I, p. 57. sqq.

insuper ab Allan Burns factam affert Cammerer, qua vim succi gastrici solventem optime demonstrari putavit. Ille enim ventriculum in corpore hominis mortui ibi perforatum invenit, ubi hepati adjacet; hepar autem ipsum omnino adhuc intactum et integrum. Sed quum post horas quadraginta octo has partes rursus inspiceret, hepatis pars perforato ventriculo adjacens omnino emollita et destructa in oculos incurrit, quamquam, uti refert, nullum adhuc putredinis vestigium in corpore adfuit. Quod tamen nihil aliud mihi demonstrare videtur, nisi proclivitatem emollitionis a partibus primo affectis progredi ad vicinas illas attingentes. — Facta autem haec allata, etiamsi sufficerent, quod minime dixerim, ad comprobandam Hunteri opinionem, certo non sunt sic idonea, ut, quod multi fecerunt, etiam gastromalaciam infantum tali modo post mortem demum oriri, et a succi gastrici quasi digestione pendere dicamus. Morbus enim, qui hic praegreditur, cujusque symptomata supra descripsimus, satis perspicuam affectionem ventriculi jam in vita declarat, quae cum illa post mortem membranarum solutione inventa ita cohaereat, ut in nonnullis aegrotis jam ante mortem, emollitionem ventriculi in sectione apparituram esse praenuntiare, aut suspicari saltem possimus. Emollitionem post mortem demum fieri eo minus statuendum est, quum nonnunqam jam in vita perforatio ventriculi oriatur, quod ille ab Autenriethio (1) observatus casus, nec minus plura a Cammerero (2) allata demonstrant. Bene igitur Jaeger monet, hanc ventriculi emollitionem nunquam sola chemica

(1) Tübinger Blätter V. I. p. 302.

(2) Cammerer, l. c. p. 29. 81. 82.

succi gastrici vi in membranas effici posse, ne abnormis quidem, quum etiam succus gastricus, qui ex infantibus gastromalacia defunctis sumitur atque animalibus traditur, apud sana atque viva animalia ne minimam quidem mutationem membranarum efficiat, in mortuis autem similem emollitionem gelatinosam constituat, qualis in gastromalacia occurrat. Alia simul jam in vita momenta accedere debere putavit, quibus talis membranarum solutio, quae haud dubie jam ante mortem incipiat, fieri possit. Jaeger igitur experimentis chemicis quum explorasset, humorem, qui ventriculo insideret, similitudinem habere cum acido acetico (quamquam Cammerer quadraginta novem observationum allatarum in quatuor tantum hanc succi gastrici acidam naturam demonstrare potuit), de genesi gastromalaciae hancce proposuit sententiam: morbo e systemate nervoso nato antecedente nervorum actio in ventriculum et intestina perturbatur et mutatur ita, ut non normalis secernatur succus gastricus, sed magna acidi acetici copia, qua membranae, in quas agat, primum emollitae, postremo dissolvantur. Sed missa dubitatione, num hoc acidum secernatur, quomodo ex illius praesentia explicanda emollitio, quae etiam in aliis organis occurrit et in ventriculo nonnunquam ab externa membrana incipit? Attamen multi iique optimi medici in eandem inclinabant sententiam, et e diminuta nervorum in ventriculum potestate gastromalaciam proficisci dixerunt, quum ventriculus hoc modo velut enervatus vi succi gastrici simul nimis acidi facti non amplius possit resistere. Diminutum vel turbatum hoc nervorum, inprimis nervi vagi in ventriculum imperium ex affectione cerebri primaria deducebatur, quare gastromalaciam morbum consecutivum ex illo prodeuntem

habebant. Quin etiam morbi certi quidam cerebri, encephalitis indeque ortus hydrocephalus acutus, causae emollitionis ventriculi accusabantur (1). Attamen mirum est, quod Gölis, qui multos hydrocephali acuti observavit casus, nunquam emollitionem ventriculi cum eo junctam vidit; et ex altera parte alii etiam gastromalaciam saepissime sine encephalitidis et hydropis ventriculorum cerebri signis tam inter vitam quam post mortem observarunt. Ex quibus colligi potest, inter gastromalaciam et hydrocephalum acutum non talem valere rationem, ut praesente hac cerebri affectione etiam illa oboriatur necesse sit, et ubi morbi illi sociati occurrant, cavendum esse, ne falsam illam conclusionem „cum hoc, ergo propter hoc" admittamus.

Fleischmanni (2) sententia, hypothesibus fulta chemiam et physicam redolentibus, statuit, laeso aequilibrio inter lienem, hydrogenisationis polum et polum oxygenisationis, ventriculum, majorem oxygenisationis processum excitatum: hinc emollitae ventriculi membranae, hinc gastromalaciae symptomata! Sundelin (3) suspicatur abnormem biochemicam nervi vagi potestatem in ventriculum causam emollitionis, atque hanc nervorum affectionem in decursu magis acuto inflammationis speciem prae se ferre posse; sed plerumque e metastasi eam prodire arbitratur, quam prohibita exanthematis alicujus eruptio, aut metasta-

---

(1) Lenhossek in Salzburger mediz.-chirurg. Zeitung 1823. V. II. No. 16. — Cammerer, l. c. pg. 12.

(2) Fleischmann, Leichenöffngn. Erlangen, 1815. pg. 212.

(3) Horn's Archiv 1830. St. 4.

sis rheumatica, aut dyscrasia protulerit. Cruveilhier vehementi irritatione magnum serosorum humorum exhalandorum affluxum in membranas ventriculi oriri putat, quibus per tempus aliquod stagnantibus illae expandantur, molliores fiant, destruantur. Sed qualis sit illa irritatio? num inflammationis species? cur humores ad exhalationem destinati non exhalentur? quomodo stagnatione illorum fiat emollitio et mutatio in massam gelatinosam? Laisné (1) veneno organico nescio quo ventriculi membranas solutas et perforatas esse sibi fingit. Nihil porro explicat sphaceli assumtio (2), cujus signa nulla inveniuntur in ventriculo, in massam homogeneam, inodoram mutato. Nec adauctam vasorum lymphaticorum actionem cum Cruikshankio accusandam putamus, quum ex hac non appareat, quaenam sit causa majoris resorptionis, cur ita tenuiores non fiant ventriculi membranae, sed in massam mollem, gelatinosam, salvo volumine, mutentur? Wintero (3) gastromalaciae natura in venarum et vasorum capillarium morbo posita esse videtur, qui morbus, si emollitio et desorganisatio initium ceperit, tunicae mucosae inflammationis speciem induat. Quam inflammationem a congestione pendere indeque exorta reactione organica dicit.

Permulti alii gastromalaciam inflammationem definiunt (Richter, Henke, Louis, Mass, Jörg, Wendt, Naumann). Sed tum in vivente, tum in mortuo aegroto

(1) Considérations medico-legales sur les erosions et perforations de l'estomac. Neue Samml. auserles. Abh. Vol. IV. St. 4.

(2) Puchelt, System der Mediz. V. 2. T. 2. §. 625.

(3) F. L. Winter, über d. Wesen der Gastromalacia. In Rust's Magazin V. XXXIII. St. 2. pg. 232—328.

desiderantur saepissime signa inflammationis, nec ad exitum inflammationum referri possunt, quae in membranis emollitis inveniuntur; cur nulla gangraenae vel suppurationis vel indurationis signa? cur degeneratio a centro, ubi maxima est, ita sensim sensimque decrescit, ut finis, quo sanae a laesis partibus secernantur, saepissime nullus indicari possit? cur remedia antiphlogistica nihil ferunt auxilii? Nec sufficit ex nostro quidem judicio Zelleri (1) explicatio, primum morbi stadium inflammatorium esse, intrare in secundo paralysin, qua signa inflammationis deleantur. Nam ubi paralysis inflammationis effectus est, aut gangraena exoritur, aut priusquam hoc fieri possit, exhausta vis vitalis, quasi fulmine tacta collabitur. Quomodo vero in utroque exitu signa inflammationis prorsus evanescere possint, non dispicimus.

De natura hujus morbi hucusque non satis cognita sufficientem explicationem exhibere non possumus; inprimis cur emollitio, cur non alia fiat in ventriculo mutatio, nescimus. Sed quae de hac re verisimiliora videantur, haec sunt: est in infantibus nutritio principalis functio, ad quam rite perficiendam maxima pars virium vitalium intensa est. Necessarium igitur est, ut, quodcunque vitae energiam laedit, laesionis illius effectum, quum in universo tubo intestinali, tum prae ceteris in ventriculo manifestet. Fracta energia vitali, functio affecti organi aut penitus suspenditur, aut incompleta procedit: quod quidem aut reactionem commovet a remotiorum organorum viribus profectam, aut desorganisationem organi primarie affecti,

---

(1) Dissertatio de natura morbi ventriculum infantum perforantis. Tübing. 1818.

quae etiam tunc sequitur, quando illa, reactionem dico, incompleta est vel invalida, quae causam mali solvat; sic laesa ob vitae energiam depressam ventriculi actione, aut desorganisatio (emollitio) per se fit, aut praegreditur reactio, quae vehementior in inflammationis speciem abire potest. Sed irritum plerumque conamen, consumtis viribus reliquis, non potest non insequi, quae avertenda erat desorganisatio. Vitae energia potest minui et consumi ex causis internis, debilitate congenita vel sponte oborta, vel ex causis externis, quarum jam supra est mentio facta.

## PROGNOSIS.

De prognosi pauca sunt, quae afferamus. Morbus enim maxime periculosus est et eo quidem periculosior, quo obscurior ejus diagnosis. Signa, quibus initium desorganisationis cognoscatur, nulla possunt proferri. Quodsi autem ineuntis morbi diagnosis certa esset, et curatio apta institueretur, nescio an in levioribus casibus, ubi decursus morbi minus rapidus et emollitio non nisi in partibus superficialibus, in villosa ventriculi incepit, progredientem desorganisationem inhibere possis, si effici possit, ut reproductio omnino et maxime in parte affecta melior reddatur. Quantum hic auxilii natura et ars medici praestare possit, dijudicari non potest, quum emollitionem membranarum jam incepisse pro certo non sit accipiendum, ubi ad sanitatem redierunt aegroti. Haud scio an in his casibus natura remotione partium emollitarum, si nondum latius nec altius serpsit emollitio, et regeneratione membranae mucosae ea, quae sunt amissa, reficere et incipientem desorganisationem expugnare possit. Plerumque autem conamina naturae medicatricis propter minutam et

consumtam vitae energiam nimis invalida et inertia sunt, quam ut restitutio in integrum fieri possit, et in paucis illis casibus, ubi curatione instituta bonum faustumque viderunt eventum, de praesentia morbi jure dubitamus. Quod quidem ad illos casus est referendum, ubi, postquam per longius tempus symptomata, quae gastromalaciae peculiaria dicuntur, vomitus, diarrhoea, sitis insatiabilis et quae sunt alia, adfuerunt et de salute aegrotorum jam desperandum fuit, mors non est secuta, sed omnia symptomata simul cum virium incremento mitigabantur, vomitus et diarrhoea cedebant, agrypnia illa soporosa minuebatur, et sudores per totum corpus, iique calidi apparebant. Semper tum in dubio versamur, num desorganisationis processus re vera jam inceperit; certe autem non majorem assequutus est gradum in organo tam nobili et magni ad vivendum momenti. Nam quum emollitio major et functio organi affecti penitus sublata est, restituendae sanitatis spes nulla et mors necessaria.

## THERAPIA.

Quod hanc attinet, brevissimam solummodo hujus proferamus delineationem, quum ex natura morbi non satis cognita indicationes deduci nequeant. Praeterea ex propria experientia nihil, ex aliorum pauca scimus, quae salutarem effectum in gastromalaciam habuisse dicantur.

Commendatur quidem a pluribus, v. c. Massio, Gairdnero, Cammerero, al. methodus antiphlogistica: venaesectiones (?), hirudines, hydrargyri usus externus et internus etc.; sed utrum unus aegrotus hac methodo salvatus sit, nec ne, plane nescimus. Zeller in primo stadio, quod irritationis vocat, methodum antiphlogisticam

strenue et sollicite defendit; sed in secundo, paralyseos ferrum muriaticum, rubefacientia etc. laudat, additque, sed obiter tantum, hac ratione infantem gastromalacia laborantem ad sanitatem reductum esse. Neque desunt, qui acida mineralia commendent: Nasse acidum nitricum laudavit, idque Wiesmann haud frustra se adhibuisse dicit. Meyer acidum muriaticum proposuit; Rhades aquam oxymuriaticam, quod remedium Winter quoque ineunte morbo utilissimum esse censet. Blasius aegroti vitam hoc medicamento se servasse putat. Jaeger mixturam e tinctura rhei aquosa cum liquore kali carbonici multis laudibus effert. —

Cruveilhier, in curanda gastromalacia felicissimus omnium, fame, inprimis vero siti torqueri jubet infantes; decoctum hordei, vitellum ovorum aqua fervente solutum, cochleatim vel quarta quaque, vel tertia, vel adeo secunda hora, ciborum et potulentorum loco concedit; lac praeterea ordinat infantibus recens ablactatis ex matris vel nutricis mammis, sed exigua quantitate instillandum; utitur ab initio balneis tepidis emollientibus, postea roborantibus et tanquam sacra ancora, opio, quod per os et per anum aegrotis infundendum curat. Opii affectum laudant alii, alii vituperant. In parcissimae vero diaetae balneorumque usus commendatione et dissuasione remediorum purgantium plurimi consentiunt. Recentioribus temporibus acidum pyrolignosum saepe magno cum fructu propinatum est, testibus Pittschaft, Teuffel. Ille sex mensium infantulo, apud quem morbus ad gradum summum evectus erat, illud acidum fausto cum eventu se praebuisse dicit. —

De Pommer illud remedium, ferrum muriaticum, quod Zeller in secundo demum morbi stadio

adhibendum suadet, jam ab initio remedium summum appellat.

Idem Hergt anni unius infanti, qui ex gastromalacia laborare videbatur, haud frustra praebuit; Cammerer simul cum hoc remedio alia medicamenta, quae adstringentibus tonicis sunt adnumeranda. Laudavit enim radicem columbo, simaruba, extr. ratanh., pomorumque aurantiorum immaturorum.

# VITA.

Ego Henricus Lichtheim natus sum Regiomonti in Borussia orientali anno MDCCCXIX patre Simone, matre e gente Jacoby, quibus Dei benevolentia adhuc salvis gaudeo. Fidei veteri addictus sum. Primis literarum elementis imbutus, gymnasium Kneiphofianum Regiomonti adii, quod tum temporis directore Dickmann florebat. Maturitatis testimonio ornatus, anno MDCCCXXXVII universitatis Albertinae Regiomonti civibus a prorectore magnifico Klose adscriptus et in medicorum album ab Illustrissimo Burdach sen., t. t. decano spectabili, relatus sum.

Per semestria sex hasce scholas et philosophicas et medicas frequentavi: Celeb. Rosenkranz de encyclopaedia philosophica et de logice et metaphysice; Cel. Meyer de botanice generali et speciali; Ill. Dulk de chemia experimentali, de zoochemia, phytochemia; Cel. Moser de physice experimentali et organorum sensuum; Exp. Burow de osteologia; Exp. Burdach jun. de myologia, neurologia; idemque dux mihi fuit in cadaveribus secandis; Exp. Grube de anatomia comparata; Ill. Rathke de zoologia, splanchnologia, angiologia; Ill. Burdach sen. de historia medicinae, biologia; Exp. Cruse de physiologia; Ill. Seerig de chirurgia generali et speciali; Ill. Sachs de methodologia, pathologia et therapia generali et speciali. Clinicum et policlinicum medicum duce Ill. Sachs;

chirurgicum duce Ill. Seerig per semestre unum frequentavi.

Autumno anni MDCCCXL hanc almam academiam Fridericam Guilelmam petii et a rectore magnifico Ill. Lichtenstein in numerum civium academicorum receptus, ab Ill. beat. Osann, gratiosi medicorum ordinis decano maxime spectabili, in medicorum album inscriptus sum.

Inde ab illo tempore praeceptoribus gavisus sum: Ill. Busch de arte obstetricia theoretica et practica; Exp. Isensee de morbis cutaneis; Exp. Mitscherlich de materia medica. Scholis clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis et obstetriciis interfui virorum Ill. et Cel. Wolff, Schoenlein, Romberg, Juengken, Busch.

Quibus omnibus viris summopere venerandis et de me optime meritis gratias maximas et nunc ago et semper habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico absolutis, nec non examine rigoroso superato, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

# THESES.

1. Tuberculosis et scrophulosis eadem est cachexia.
2. Inflammatione minime opus est ad tuberculorum depositionem.
3. Inflammatio non est morbus, sed forma, qua ille manifestatur.
4. Conjunctiva membrana mucosa est.
5. Non sunt febres essentiales.